Aus der Universitäts-Hautklinik und Poliklinik der Charité zu Berlin
(Direktor: Professor Dr. W. Frieboes)

Fortsetzung statistischer Untersuchungen an Fällen von Lichen ruber planus

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung des

Medizinischen Doktorgrades

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

vorgelegt von

Tschen-yuan Scheng
aus China

Tag der Promotion: 16. 3. 1939

Druck: Karl und Richard Hoffmann, Charlottenburg, Schillerstr. 44

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Siebeck
Referent: Prof. Dr. Frieboes.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Fortsetzung statistischer Untersuchungen an Fällen von Lichen ruber planus.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41550804_0033

Einleitung.

Der Zweck dieser Arbeit ist eine Zusammenstellung der an der Universitäts-Hautpoliklinik (Charité) zu Berlin in den Jahren 1932 bis 1935 beobachteten Fälle von Lichen ruber planus. Die bearbeitete Zeitspanne ist dadurch gegeben, daß bis zum Jahre 1931 schon eine Zusammenstellung dieser Krankheitsfälle aus der Universitäts-Hautpoliklinik vorhanden ist.

In der vorliegenden Arbeit soll diese letzte Zusammenstellung fortgeführt werden, außerdem aber bezweckt sie eine Ordnung und Auswertung des Materials nach neuen, heute im Mittelpunkte des Interesses stehenden Gesichtspunkten. Besonderer Wert wurde auf das Zusammentreffen von Lichen ruber planus mit andern Dermatosen gelegt.

Während der bearbeiteten Jahre wurden die Patienten größtenteils von denselben Aerzten untersucht und die Dermatosen nach denselben Nomenklatur benannt, so daß größte Einheitlichkeit des Materials gewährleistet ist.

1. Das untersuchte Material.

Im Verlaufe der 4 beobachteten Jahre wurden unter 50 570 untersuchten Patienten der Hautpoliklinik zusammen 301 Fälle an Lichen ruber planus beobachtet. Die Krankheit besitzt also unter dem laufend untersuchten poliklinischen Material eine Häufigkeit von 0,595 %.

Aufgeteilt nach Männern und Frauen ergibt sich, daß unter 25 838 untersuchten Männern 165 Fälle mit Lichen ruber planus vorkommen, während unter 24 732 Frauen 136 Fälle beobachtet wurden. Die prozentuale Häufigkeit ist somit für Männer 0,638 % und für Frauen 0,549 %. Die Krankheit ist also unter Männern häufiger beobachtet worden, als bei Frauen, ein Resultat, das auch andere deutsche Statistiker berichtet haben. In England und Amerika sind bekanntlich die Zahlen etwa umgekehrt.

Vergleichen wir diese Zahlen mit der früheren aus der hiesigen Klinik stammenden Zusammenstellung*), so konnte jetzt ein etwas höherer Prozentsatz beobachtet werden. Ob wir es aber tatsächlich mit einer Zunahme dieser Erkrankung zu tun haben, läßt sich wohl alleine hieraus nicht folgern, da erfahrungsgemäß das poliklinische Material in seiner Zusammensetzung stark von dritten Momenten abhängig ist. Beobachtungen von andern Stellen über eine etwaige Zunahme dieser Erkrankung sind nicht bekannt.

2. Die Verteilung der beobachteten Lichen ruber planus Fälle auf die einzelnen Jahre ist aus folgender Zusammenstellung zu ersehen. (siehe Tabelle I).

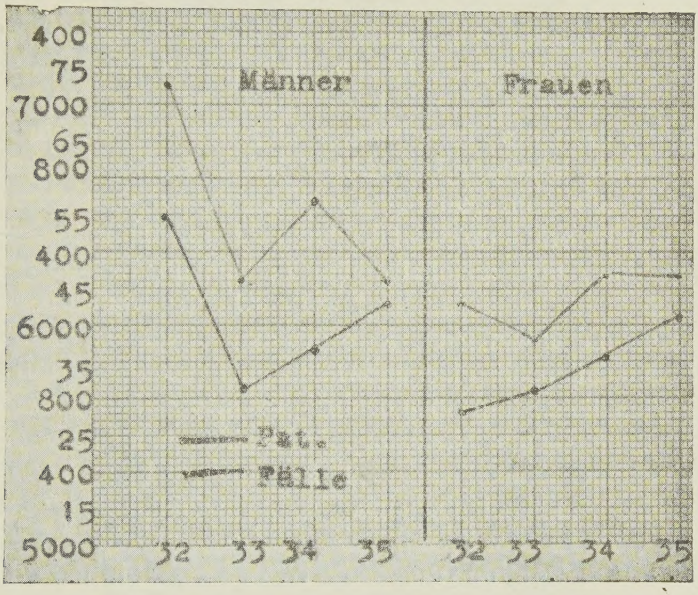
Männer:

1932	7086	Patienten	55	L. r. pl.	0,78 %
1933	6217	„	31	„	0,50 %
1934	6471	„	36	„	0,560 %
1935	6082	„	43	„	0,710 %

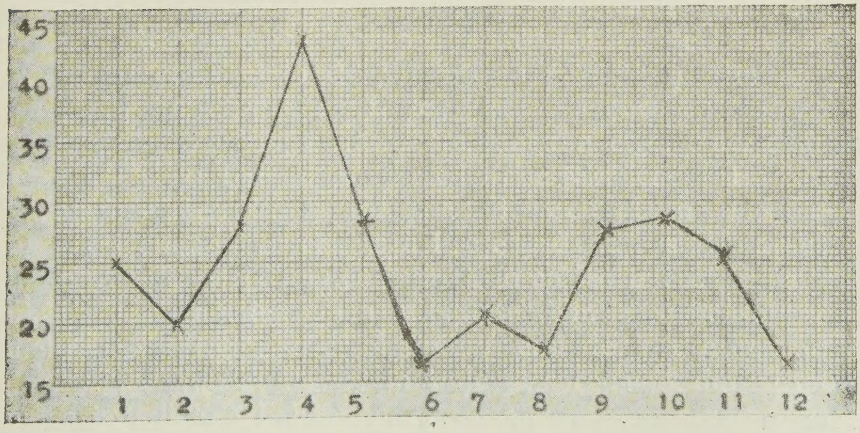
*) Siehe Krewer, Diss. Berlin 1932.

Frauen:

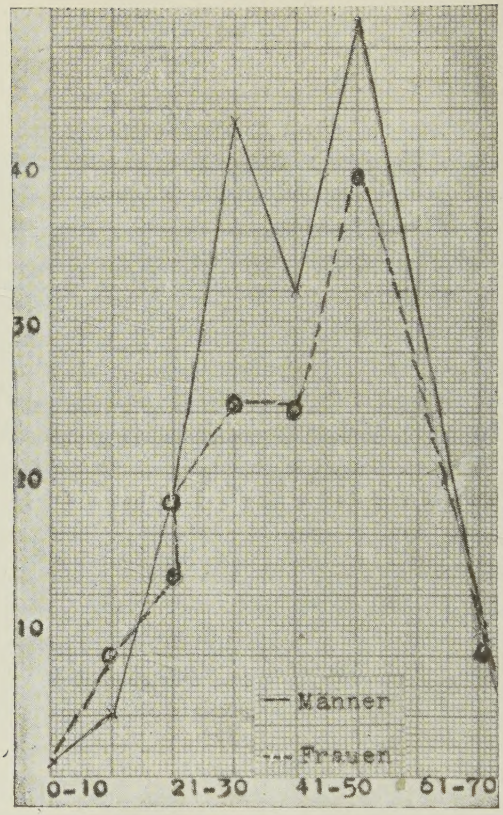
1932	6151	Patienten	28	L. r. pl.	0,46 %
1933	5962	„	31	„	0,52 %
1934	6333	„	36	„	0,57 %
1935	6286	„	41	„	0,65 %



(Tabelle I)
Die Verteilung der beobachteten Lichen ruber planus



Verteilung auf die einzelnen Monate.
(Tabelle II)



Lichen ruber planus nach Altersklassen.
(Tabelle III)

Die Folgerung aus dieser nicht uninteressanten Zusammenstellung lassen sich am deutlichsten aus der kurvenmäßigen Darstellung ersehen. In den beobachteten Jahren hat die Zahl der untersuchten Männer abgenommen, während die Frequenz der Frauenseite langsam zugenommen hat. Entsprechend diesem Verlaufe fällt auch die Kurve der Lichen ruber planus-Fälle bei den Männern im Ganzen ab, während sie bei den Frauen langsam ansteigt. Unverkennbar ist aber, daß die Lichen ruber planus-Kurve bei den Männern nur vom ersten auf das zweite Jahr prozentual abfällt, um dann dauernd anzusteigen, bei den Frauen steigt sie sogar durchgehend an. Man könnte also schon an eine allmähliche Zunahme dieser Erkrankung denken.

Vergleichen wir diese Ergebnisse wieder mit den Ergebnissen der früheren Statistik, so finden wir, daß dieses allmähliche Ansteigen schon seit dem Jahre 1914 anhält, und daß der errechnete Prozentsatz jährlich um einen fast konstanten Wert zunimmt. Das zahlenmäßig absolute Zunehmen dieser Erkrankung selbst bekommt also immer größere Wahrscheinlichkeit.

Die prozentuale Abnahme bei den Männern von 1932 auf 1933 ist also anscheinend auf Fehler durch kleine Zahlen zurückzuführen.

3. Verteilung auf die einzelnen Monate.

Maßgebend für diese Zusammenstellung war die erstmalige Vorstellung in der Poliklinik. Dieser Termin deckt sich wohl bei den akut beginnenden Fällen ungefähr auch mit dem Ausbruch der Dermatose, während bei den chronischen Formen, die oft schon außerhalb längere Zeit vorbehandelt worden waren, der exakte Beginn meist doch nicht mehr mit Sicherheit festgestellt werden kann.

Entsprechend bekommen wir folgende Verteilung:

Monat:			
Januar	25	Fälle	von L. r. pl.
Februar	20	„	„
März	28	„	„
April	44	„	„
Mai	29	„	„
Juni	17	„	„
Juli	21	„	„
August	18	„	„
September	28	„	„
Oktober	29	„	„
November	25	„	„
Dezember	17	„	„
Insgesamt:	301	Fälle	von L. r. pl.

Es findet sich also in den Monaten März bis Mai mit dem Maximum im April ein ganz wesentlicher Anstieg der Erkrankungsfälle. Ein ähnlicher aber schwächerer Anstieg findet sich in den Monaten September bis November. Das

Maximum fällt in die Sommermonate Juni bis August und in den Dezember. Ueberlegen wir, was bei diesen Resultaten auf dritte Monate zurückzuführen ist, so kann das Maximum im Dezember durch die in diesem Monat immer zurückgehende Frequenz der Poliklinik erklärt werden. Der Anstieg in den Herbstmonaten ist an und für sich nicht sehr stark und findet sich zudem auch in der Zusammenstellung der früheren Arbeit nicht deutlich ausgeprägt. Dagegen scheint aber doch der Anstieg in den Frühjahrsmonaten eine auch dem Lichen ruber eigentümliche Erscheinung zu sein. Durch die Gesamtfrequenz der Poliklinik in den einzelnen Monaten sowie durch kleine Zahlen kann er wohl kaum erklärt werden.

Lichen ruber planus-Fälle nach Altersklassen geordnet.

Alter in Jahren	absolut		Männer und Frauen
	Männer	Frauen	
0—10	1	1	2
11—20	3	6	9
21—30	15	12	27
31—40	41	27	68
41—50	32	26	58
51—60	48	36	87
61—70	18	17	35
71 u. mehr	7	7	14
Summa	165	135	300

1935 in der Frauen-Abteilung noch eine Patientin (5467) bei welcher das Alter nicht angegeben ist

Die Zahlen zeigen, daß das Material die schon längst bekannten Eigentümlichkeiten des Lichen ruber planus in Bezug auf die Altersverteilung bestätigen. Die Werte laufen für Männer und Frauen durchaus parallel. Das Alter zwischen 50 und 60 Jahren ist am stärksten befallen. Vergleichen wir aber unsere Zahlen mit den absoluten Zahlen der früheren Arbeit aus der hiesigen Klinik, so können wir eine immerhin deutliche Verschiebung nach dem höheren Alter zu feststellen. Mögen auch die kleinen Zahlen immerhin eine Rolle spielen, so ist die Erklärung dieser

Beobachtung doch zum Teil auch durch die starke Zunahme des durchschnittlichen Alters in der deutschen Bevölkerung erklärt. Und wenn jetzt auch durch die zunehmenden Geburten das durchschnittliche Alter sinkt, so kann dies bei der geringen Erkrankungsbereitschaft der Kinder noch keinen Einfluß auf die Altersverteilung der Lichen ruber planus haben.

4. Varietäten des Lichen ruber planus.

Die einzelnen beobachteten Varietäten des Lichen ruber planus und ihre Verteilung auf Männer und Frauen ergibt sich aus folgender Tabelle:

Zusammenstellung der Varietäten von L. r. pl.

			Männer	Frauen	Gesamtzahl
Lichen	ruber	planus	122	113	235
„	„	verrucosus	8	5	13
„	„	annularis	9	4	13
„	„	atrophicans	10	9	19
„	„	pemphigoides	3	2	5
„	„	genitalis	2	1	3
„	„	obtusus	5	1	6
„	„	gyratus	1	—	1
„	„	acuminatus	1	—	1
„	„	atrophicans et pemphigoides	1	1	2
„	„	atrophicans et annularis	1	—	1
„	„	verrucosus et atrophicans	1	—	1
„	„	verrucosus et obtusus	1	—	1
Summa			165	136	301

Ein Vergleich dieser Zahlen mit anderen Zusammenstellungen speziell mit der früheren Zusammenstellung aus der Universitätshautpoliklinik ist schwer durchzuführen, da hierbei einmal der Fehler durch kleine Zahlen eine wesentliche Rolle spielt und zweitens die untersuchenden

und diagnostizierenden Aerzte nicht mehr dieselben sind. Gerade bei der Benennung des Lichen ruber planus spielen subjektive Momente eine große Rolle. Auffallend jedoch ist die große Zahl an Lichen ruber atrophicans in unserem Material. Vielleicht hängt sie mit der stärkeren Beteiligung höherer Altersklassen entsprechend dem höheren Durchschnittsalter der deutschen Bevölkerung gegenüber früheren Jahren zusammen.

Auffallend ist auch die starke Beteiligung der Männer an den Lichen ruber obtusus-Fällen, wobei doch gerade diese Varietät des Lichen ruber planus von einigen Autoren mit Stauungen im Blutkreislauf (varicöser Symptomenkomplex) in Zusammenhang gebracht wird. Somit müßten die Frauen eigentlich zahlreicher beteiligt sein.

5. Die nächste Tabelle zeigt das Zusammentreffen von Lichen ruber planus mit anderen Erkrankungen, insbesondere mit Dermatosen.

Zusammentreffen von Lichen ruber planus mit anderen Krankheiten.

		Gesamtzahl	Männer	Frauen
Lichen ruber pl. mit	Go.	3	3	—
„ „	Ekzem	11	7	4
„ „	Vitiligo	5	4	1
„ „	Psoriasis vulgaris	4	4	—
„ „	Lues laten	7	7	—
„ „	Leukoplakie	2	2	—
„ „	Epitheliom	1	1	—
„ „	Diabetes mellitus	2	1	1
„ „	Erythrasma pityriasis vers.	1	—	1
„ „	Akne nekrot.	1	—	1
„ „	Akne vulgaris	1	1	—
„ „	Purpura	1	1	—
„ „	Impetigo	1	1	—
„ „	Nagelbett-Entzündung	1	1	—
„ „	Xanthelasmen Verrucae senil.	1	1	—
„ „	Folliculitis decalv. Pseudopedlade Brocq.			
„ „	Asym. Adenoma seb.	1	1	—
„ „	Xanthelasmen			
„ „	Asym. Adenoma seb.	1	1	—
„ „	Recidiv Herpes genetalis	1	1	—
„ „	Asym. Adenoma seb.	1	1	—
„ „	Ekzem	1	1	—
„ „	Antiprin Exanth. Asym. Adenoma seb.	1	1	—
„ „	Salvarsan Dermatitis Asym. Adenoma seb.	1	1	—
	Summa	48	40	8

Die in der Tabelle aufgezeichneten Kombinationen des Lichen ruber planus mit anderen Erkrankungen geben weit-

gehend die Zusammensetzung des gesamten poliklinischen Krankenmaterials wieder. Ein besonders gehäuftes Zusammentreffen mit einer bestimmten Erkrankung kann nicht festgestellt werden. Interessant ist das Zusammentreffen mit Vitiligo und mit Leukoplekie, zwei Erkrankungen, die ja auch gelegentlich einmal differentialdiagnostische Schwierigkeiten gegenüber Lichen ruber planus aufweisen können. Auch Kombinationen mit Krankheiten, bei welchen wir ätiologisch eine Mitbeteiligung des Nervensystems vermuten, sind keineswegs gehäuft vorhanden. Die Annahme einer nervösen Aetiologie des Lichen ruber planus wurde auch in der früheren Zusammenstellung aus der hiesigen Klinik unter anderen Gesichtspunkten (Kriegsjahre) besprochen und angelehnt, was wohl auch heute allgemein der Fall ist.

Es folgt nun eine Zusammenstellung der reinen Schleimhautfälle des Lichen ruber planus, die einmal oft übersehen werden, ferner oft differentialdiagnostische Schwierigkeiten bereiten. Immerhin ergeben in hiesigem Material fast 20 % aller Fälle der Zusammenstellung das weitaus die häufigste Schleimhaut-Lokalisation im Munde zu suchen ist. Hier ist jede Lokalisation und jede Kombination möglich, wenn auch die Wangenschleimhaut am häufigsten befallen ist. Das Genitale ist nur in etwa 7 % der Schleimhautfälle beteiligt und nur in 3—4 % alleine. Die zweithäufigste Lokalisation im Mund ist die Zunge und die Kombination von Zunge mit Wangenschleimhaut. Alle übrigen Lokalisationen sind nur in wenigen Einzelfällen beobachtet worden.

Isolierte Lichen ruber planus der Schleimhaut:

Mundschleimhaut	22
Zunge	11
Lippenrot	3
Zahnfleisch	2
Mundschleimhaut und Zunge	17
Mundschleimhaut und Lippen	1
Lippen und Zunge	2
Zunge und Zahnfleisch	1
Zunge und Gaumen	1
Mundschleimhaut und Gaumen	2
Mundschleimhaut und Zunge, Lippen	4
Genital	2
Summa	68

7. Die letzte Tabelle enthält die Fälle mit Schleimhautlokalisation, sowie sie in Zusammenhang mit Körperherden von Lichen ruber planus beobachtet wurden. Es zeigt sich, daß die Verteilung der einzelnen Lokalisationen bei diesen Fällen ungefähr dieselbe ist, wie bei den Fällen mit reiner Schleimhautlokalisation. Lichen ruber planus, soweit er mit oder ohne Körperherde vorkommt, verhält sich also in Bezug auf die Lokalisation der Schleimhaut fast völlig gleich. Auffallend ist nur die geringe Anzahl von Zungenfällen in Kombination mit Körperherden.

Lichen ruber der Mundschleimhaut zusammen mit Lichen ruber planus.

	Lokalisation	1932	1933	1934	1935	Summa
1.	Körperhaut u. Mundschleimhaut	2	3	2	4	11
2.	Körperhaut und Zunge	1	—	—	1	2
3.	Körperhaut und Lippenschleimhaut	1	—	—	1	2
4.	Körperhaut und Mundschleimhaut, Zunge	1	—	—	—	1
5.	Körperhaut und Mundschleimhaut, Lippen	1	—	—	1	2
6.	Körperhaut u. Mundschleimhaut, Zahnfleisch	—	—	—	1	1
7.	Körperhaut und Genitale	3	—	—	1	4
8.	Mundschleimhaut und Genitale	1	1	—	—	2
9.	Körperhaut Genitale, Wangen, Zunge	1	—	2	1	4
10.	Körperhaut u. Zunge, Genitale	—	—	—	1	1
Summa		11	4	4	11	30

Zusammenfassung.

Die an der Universitätshautpoliklinik (Charité) zu Berlin in den Jahren 1932 bis 1935 beobachteten Fälle von Lichen ruber planus werden zusammengestellt und nach Geschlechtern getrennt, sowie nach Alter-, Jahres-, und Monats-Verteilung geordnet.

Eine besondere Besprechung wird den Kombinationen mit anderen Dermatosen, sowie den Schleimhautfällen gewidmet.

Als besondere Ergebnisse werden eine allmähliche Zunahme der Erkrankung (wenigstens der beobachteten und diagnostizierten Fälle) sowie eine Beteiligung höherer Altersstufen als früher wahrscheinlich gemacht.

Am Schluß der Arbeit danke ich Herrn Prof. Dr. Frieboes für die Ueberlassung des Themas und Herrn Oberarzt Dr. med.-habil. Berggreen für die Anleitung bei der Arbeit.

Literaturverzeichnis.

Arzt, L. und Zieler, K.: Haut- u. Geschlechtskrankheiten..

Darier, J.: Grundriß der Dermatologie. 1936.

Dohi, Sh.: Die Haut- u. Geschlechtskrankheiten. 3 Aufl.

Frieboes, W.: Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten.

Jadassohn, J.: Handbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten.

Joseph, M.: Lehrbuch der Hautkrankheiten. 10. Aufl..

Krewer, P.: Statistische Untersuchungen an Fällen von Lichen ruber. 1932.

Lesser, E.: Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten.

Mulzer, P.: Kompendium der Haut- u. Geschlechtskrankheiten.

Mayr, K.: Kurzgefaßtes Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten.

Reicke: Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten.

Rost, G.: Hautkrankheiten.

Scholtz, W.: Diagnose, Differentialdiagnose und Behandlung der Haut- u. Geschlechtskrankheiten.

Sequera, J.: H. Diease of Sin.

Zinsser, Ferd.: Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten 1930. Hautkrankheiten und Mundschleimhaut.

Zurhelle: Zentralblatt für Dermatologie Bd. XXI. Heft 9/10 (S. 545 bis 672). „Isolierte Dermatosen der Mundschleimhaut".

Lebenslauf.

Am 3. Februar 1910 wurde ich in der Stadt Chen-tu der Provinz Szechuen geboren.

Meine Schulzeit verbrachte ich von der Volksschule bis Gymnasium in der Heimat. Im Jahre 1927 bestand ich die Reifeprüfung. Mein Studium absolvierte ich in T. D. Medizinische Akademie zu Shanghai. Nach bestandenem Staatsexamen war ich 2 Jahre als Praktikant am Städtischen Krankenhaus in China. Um mich weiter auszubilden kam ich im Jahre 1935 nach Berlin. An der medizinischen Fakultät der Friedrich Wilhelms-Universität zu Berlin hörte ich die Vorlesungen folgender Professoren: Frieboes, Nagell, Sauerbruch, v. Bergmann, Rössle, Hamperl, Bessau, Wagner, Stoeckel, Zeiss, Heubner, Siebeck, v. Domanus.

Allen diesen Herren meinen hochverehrten Lehrern spreche ich an dieser Stelle meinen herzlichsten Dank aus.